

St. Aedan's

The Saint Peter's University Church

800 Bergen Avenue, Jersey City, NJ 07306



Tel.# 201-433-6800 Fax# 201-433-1222

FAMILY FAITH FORMATION PROGRAM
PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE LA FAMILIA EN LA FE

Grade 1 to 8, and High School (Candidates for Confirmation)
De 1^{er} al 8^o Grado, y Escuela Secundaria (Candidatos de Confirmación)

REGISTRATION FORM – FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Please fill out all information clearly.

Por favor rellene toda la información claramente.

_____ Old Student _____ New Student
Estudiante que Regresa Estudiante Nuevo

Name: _____
Nombre

Birthday: _____ Birthplace: _____ Age: _____
Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento Edad

Home Address: _____
Domicilio

Home Phone Number: _____ Parents'/Guardians' Cell Number _____
Número de Teléfono Fijo Número de Celular de los Padres o Guardianes Legales

Parents' E-mail Address: _____
Dirección de Correo Electrónico de los Padres

Father's Name: _____ Mother's Name: _____
Nombre del Padre Nombre de la Madre

Father's Religion: _____ Mother's Religion: _____
Religión del Padre Religión de la Madre

Grade Level in Sept. 2023: _____ School Enrolled at: _____
Grado Actual Nombre del Colegio

Number of years enrolled in the Family Faith Formation Program: _____
Número de años inscrito en el Programa para la Formación de la Familia en la Fe

Name of the Parish where the Family is Registered or Celebrates Sunday Mass
Nombre de la Parroquia en la que la Familia está Registrada o Celebra la Misa Dominical

St. Aedan's Church _____ Other (please specify) _____
Otro (por favor especifique)

Next page / *Página siguiente*

Is your child baptized? _____ Yes/Sí _____ No

¿Está bautizado/a su hijo o hija?

If yes, specify date and parish/place of Baptism _____

Si la respuesta es sí, especifique la fecha y el lugar/parroquia donde tuvo lugar el Bautizo

Did your child receive First Communion and Reconciliation? _____ Yes/Sí _____ No

¿Recibió su hijo o hija la Primera Comunión e hizo ya su Primera Confesión?

If yes, specify date and parish/place _____

Si la respuesta es sí, especifique la fecha y el lugar/parroquia donde tuvieron lugar

Allergy Information and/or Medical Issues

Información sobre Alergias y/o Cuestiones Médicas

Emergency contact other than parents

En caso de emergencia, persona a la que se debe contactar, además de los padres

Name _____ Relationship _____

Nombre Relación

Phone Number _____

Número de Teléfono

REGISTRATION FEES – TASAS DE INSCRIPCIÓN

\$60 per child if registered by August 15.

\$60 por niño/a si se inscribe antes del 15 de agosto.

\$80 if registered on August 16 or later.

\$80 si se inscribe el 16 de agosto o después.

\$150 three children if registered by August 15.

\$150 por tres niños/as si se inscriben antes del 15 de agosto.

\$180 if registered on August 16 or later.

\$180 si se inscriben el 16 de agosto o después.

Paid: Cash _____ Check No. _____ (Payable to St. Aedan's Church)

Date: _____ Received by: _____

Important: Please attach a copy of your child's Baptismal and/or First Communion certificates (especially for new students). Please pay upon registration for books and other materials. Thank you.

Importante: Por favor incluya una copia del Certificado de Bautismo y/o Primera Comunión de su hijo o hija (especialmente para los estudiantes nuevos). Por favor pague la tasa al inscribir a su hijo o hija para que puedan recibir los libros y otros materiales que necesitarán. Muchas gracias.

Last day of registration is August 31, 2023. No submission will be accepted after this date.

Please initial: (*Por favor escriba sus iniciales*)

_____ I have read and signed the Archdiocese of Newark forms.

He leído y firmado los formularios de la Arquidiócesis de Newark

_____ I have carefully read the guidelines from the Department of Protection of the Faithful on How to Report Abuse.

He leído cuidadosamente las directrices del Departamento para la Protección de los Fieles sobre Cómo Reportar Abusos.